

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ В СХЕМЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Степанов В.Н., Мишунин Ю.В., Хромченков А.П., Степанов А.В., Кибук О.В.,*

*Стречень Д.Н., Богданова Л.Е.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Большинство больных крайне негативно переносят такие ортопедические процедуры и манипуляции как препарирование зубов под коронки, припасовку коронок, примерку мостовидных конструкций и др. Болевые ощущения, или даже ожидание боли, сопровождаются выраженными вегетативными реакциями, требующими коррекции. Известно, что нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) специфичны к зубной боли [1], но нами не встречено их применения в ортопедической стоматологии (хотя препараты этой группы и имеют ряд противопоказаний) [2].

**Целью данной работы** явилась оценка адекватности метамизола натрия в схеме обезболивания в стоматологической ортопедической практике путем оценки выраженности вегетативных и гемодинамических реакций

**Материалы и методы.** Обследовано 20 больных на первичном и повторных приемах у стоматолога ортопеда, которым за 30 мин. до начала лечения предлагалось 12,5 мг/кг массы тела метамизола натрия в виде 50% р-ра. В

контрольную группу (КГ) вошли 20 пациентов, которым выполнялись те же манипуляции без обезболивания. Возраст больных, их общее состояние в группах были сопоставимы,

Для оценки состояния вегетативной нервной системы (ВНС) и гемодинамики использовался метод кардиоинтервалографии. Запись ЭКГ проводилась в мониторинговом отделении. Определялись: мода (Мо) – наиболее часто встречающийся кардиоинтервал, ее амплитуда (АМо), отображающая процентное отношение моды к общему массиву.

Вариационный размах (ДХ) – разница между максимальным и минимальным значениями интервалов. Рассчитывался индекс напряжения (ИН), отображающий соотношение тонуса симпатического и парасимпатического отделов ВНС. Систолическое (АДС) и диастолическое (АДД) артериальное давление измеряли мембранным тонометром методом Н.Д. Короткова.

Среднее артериальное давление (САД) рассчитывали по формуле Богера и Вешлера. Первый этап исследования проводился на исходном этапе, когда больной помещался в кресло.

Второй этап проводился во время самого лечения. Показатели центральной гемодинамики: число сердечных сокращений (ЧСС), ударный объем сердца (УОС), минутный объем кровообращения (МОК), работа левого желудочка (РЛЖ), общее периферическое сопротивление (ОПС) определялись с помощью системы «УОС». Исходные показатели двух групп больных статистически достоверно не отличались между собой.

**Результаты и обсуждение.** Введение премедикации метамизолом (табл.1) существенно ослабевало вегетативные реакции больных, что особенно ярко проявилось в сравнительных сдвигах индекса напряжения и вариационного размаха.

Таблица 1-Изменение показателей ВНС (в % к исходному)

| Показатель | КГ         | Метамизол  |
|------------|------------|------------|
| Мо         | 99,7±3,6   | 97,8±1,7   |
| АМо        | 116,0±9,3  | 98,8±5,7   |
| ДХ         | 81,9±7,2   | 142,7±17,7 |
| ИН         | 175,8±40,6 | 90,3±15,7  |

Под воздействием этих вегетативных сдвигов соответственно менялась и гемодинамическая картина (табл.2). Стабильнее был УОС, более пропорциональной работа сердца, не наблюдалось роста общего периферического сопротивления.

Таблица 2 - Изменение показателей гемодинамики (в % к исходному)

| Показатель | КГ        | Метамизол |
|------------|-----------|-----------|
| ЧСС        | 103,3±7,2 | 101,2±1,7 |
| УОС        | 94,3±2,3  | 102,7±1,8 |
| МОК        | 96,6±4,1  | 105,3±3,1 |
| РЛЖ        | 105,2±5,5 | 108,3±3,2 |
| ОПС        | 114,7±5,8 | 100,5±3,1 |

Симпатическая активация приводила и к различному росту артериального давления (табл.3). Исходно систолическое АД превышало крайние значения (140 мм рт. ст.) у 10 человек, что составляло 32,2% всех обследованных при разбросе

значений от 100 до 150 мм рт. ст. Во время лечебных манипуляций показатель возрастал у всех без исключения больных, причем превышал допустимые значения у 16 (51,6%) пациентов. Варианты зафиксированы в пределах от 110 до 170 мм рт. ст.

Диастолическое АД исходно превышало допустимые значения (90 мм рт. ст.) у 9 (29%) пациентов при вариантах от 70 до 100 мм рт. ст. При лечении оно возрастало у всех обследованных и было выше нормы у 16 (58%) больных с вариантами от 75 до 125 мм рт. ст. По окончании лечения оно в гамме от 70 до 110 мм рт. ст. оставалось увеличенным у 12 (38,7%). Аналогичные изменения происходили со САД.

Таблица 3 – Изменение показателей АД (в % к исходному)

| Показатель | КГ        | Метамизол |
|------------|-----------|-----------|
| АДС        | 107,6±2,1 | 104,8±1,3 |
| АДД        | 109,1±2,4 | 103,3±3,8 |
| САД        | 107,2±2,6 | 102,7±0,8 |

**Выводы.** На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что во время стоматологического ортопедического лечения, а именно во время препарирования зубов, происходит активация симпатического отдела вегетативной нервной системы. При этом наблюдается умеренное увеличение числа сердечных сокращений, но в то же время отмечены выраженные гипертензивные реакции за счет повышения общего периферического сосудистого сопротивления на фоне непропорциональной работы сердца приводящее к росту всех параметров артериального давления. Введение премедикации метамизолом во многом нивелировало эти процессы

Препараты группы НПВС необходимо применять в схеме лечения ортопедических больных. С учетом разности коэффициентов ЦОГ1/ЦОГ2 (циклооксигеназа) следует продолжить поиск оптимальных лекарственных форм для этой цели.

Литература:

- 1 Бербелло А.Т. Современные лекарственные средства - Москва.-ОЛМА -2006 - 894 с.
2. Макаренко Е.В., Овчинников В.В., Семенова Е.В. и др. Нестероидные противовоспалительные средства и аспирин как факторы риска осложненных гастродуоденальных язв//В кн.: Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации ВГМУ.- Матер. 63-й научной сессии университета.- Витебск, 2008.- С. 373-375